

# 任意後見監督人選任の審判の申立てについて

京都家庭裁判所後見センター

## 1 概要

任意後見制度とは、本人に十分な判断能力があるうちに、将来本人の判断能力が低下した場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ方（任意後見受任者）に、自己の生活、療養看護及び財産に関する事務について、代わりにしてもらいたいこと（代理権を付与する事項）を公正証書による契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

## 2 申立てをすることができる方

- ・ 本人
- ・ 本人の配偶者
- ・ 本人の四親等内の親族（本人の親、祖父母、子、孫、兄弟姉妹、甥、姪、おじ、おば、いとこ、配偶者の親、子、兄弟姉妹などが本人の四親等内の親族に当たります。）
- ・ 任意後見受任者

## 3 申立先

本人の住所地（生活の本拠）を管轄する家庭裁判所（京都府内は次のとおり）

本人の住所（生活の本拠）	申立先
下記以外の京都府内の市町村	〒606-0801 京都市左京区下鴨宮河町1番地 京都家庭裁判所後見センター（TEL075-722-7211（代表））
南丹市（旧美山町除く。）、 船井郡、亀岡市	〒622-0004 南丹市園部町小桜町30 京都家庭裁判所園部支部（TEL0771-62-0840）
宮津市、与謝郡、京丹後市	〒626-0017 宮津市字島崎2043-1 京都家庭裁判所宮津支部（TEL0772-22-2393）
舞鶴市	〒624-0853 舞鶴市字南田辺小字南裏町149 京都家庭裁判所舞鶴支部（TEL0773-75-0958）
福知山市、綾部市	〒620-0035 福知山市字内記9 京都家庭裁判所福知山支部（TEL0773-22-3663）

## 4 申立てに必要な費用

※ 申立人に手続費用を用意していただくこととなりますが、申立人が希望した場合には、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料及び鑑定費用の全部又は一部について、本人の負担とすることが認められる場合があります。

(1) 申立手数料：収入印紙800円分

(2) 連絡用の郵便切手

（京都家庭裁判所に申し立てる場合の内訳）

合計3,440円（500円×2枚, 84円×20枚, 63円×10枚,  
10円×10枚, 2円×10枚, 1円×10枚）

(3) 後見登記手数料：収入印紙1，400円分

(4) 鑑定費用：現金5万円から10万円

本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、医師による鑑定を行うことがあり、申立人にこの鑑定に要する費用を負担していただくことがあります。鑑定が必要な場合のみ納付していただきますので、申立段階で用意していただく必要はありません。

## 5 申立てに必要な書類

別紙申立書類等チェックリストのとおり

## 6 申立後の手続について

申立てを受けた家庭裁判所では、家庭裁判所調査官<sup>1</sup>や参与員<sup>2</sup>などが、直接、申立人、本人及び任意後見受任者に会って、申立ての実情や本人の意見などを聴いたりすることがあります。また、本人の判断能力について鑑定を行うなどした上で、本人の財産の内容や生活する上で必要となる支援の内容に応じて、ふさわしい方を任意後見監督人に選びます。

なお、申立てをした後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

## 7 任意後見制度等についてのお問合せ先

○ 任意後見契約について

日本公証人連合会（TEL03-3502-8050）

<https://www.koshonin.gr.jp/> または全国の公証役場

○ 任意後見監督人選任の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html>

○ 京都家庭裁判所への申立てについて

京都家庭裁判所ウェブサイト内「裁判手続案内」

<https://www.courts.go.jp/kyoto/saiban/katei/index.html>

○ 成年後見制度についてのご相談

各市町村の地域包括支援センター（障害者の方の相談窓口は、市町村及び市町村が委託した指定相談支援事業者となります。）

※ 地域包括支援センターの連絡先などのお問合せについては、各市町村の窓口にお尋ねください。

<sup>1</sup> 家庭裁判所調査官は、心理学、社会学、教育学などの行動科学の知見等を活用し、家事事件などについて調査を行うことを主な仕事とする裁判所の職員です。

<sup>2</sup> 参与員は、家庭裁判所により国民の中から選ばれ、家事審判事件の手続の際に、提出された書類を閲読したり、その内容について申立人の説明を聴いたりして、裁判官が判断するのに参考となる意見を述べる裁判所の非常勤職員です。

※ 成年後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市町村もあります。詳しくは、各市町村の窓口にお尋ねください。

○ 法的トラブルで困ったときのお問合せ

日本司法支援センター法テラス（TEL 0570-078374）

<https://www.houterasu.or.jp/>

※ 固定電話であれば、全国どこからでも3分8.5円（税別）で通話することができます。

※ IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

(別紙)

## 申立書類等チェックリスト (このチェックリストも提出してください。)

### 1 申立書類

- 任意後見監督人選任申立書
- 収入印紙 800円分
- 郵便切手 合計3,440円(500円×2枚, 84円×20枚, 63円×10枚, 10円×10枚, 2円×10枚, 1円×10枚)
- 収入印紙 1,400円分(後見登記用ですので、貼らずに提出してください。)
- 鑑定費用 現金5万円から10万円(鑑定が必要な場合のみ納付していただきますので、申立段階で用意していただく必要はありません。)
- 申立事情説明書(任意後見)
- 任意後見受任者事情説明書
- 親族関係図(作成に当たっては、「推定相続人について」をご参照ください。)
- 財産目録
- 相続財産目録(本人を相続人とする相続財産がない場合には提出不要です。)
- 収支予定表
- ※ 上記各書類の作成に当たり、A4サイズの別紙(例:任意後見監督人選任申立書の「申立ての動機」欄記載の★部分等)をご自分で準備する場合には、用紙を縦向きにし、かつ、左側に3センチメートル程度の余白を設けてください。

### 2 添付書類

- ※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。
- ※ 審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。
- ※ **個人番号(マイナンバー)が記載されている書類は提出しないようご注意ください。**
- 本人の戸籍謄本(全部事項証明書)(発行から3か月以内のもの)
- 本人の住民票又は戸籍附票(発行から3か月以内のもの)
- 本人の診断書(発行から3か月以内のもの)・主治医の方へのお尋ね添付の説明書をご覧ください。
- 本人情報シート写し  
添付の説明書をご覧ください。
- 本人の健康状態に関する資料  
(介護保険被保険者証, 療育手帳, 精神障害者保健福祉手帳, 身体障害者手帳などの写し)
- 任意後見契約公正証書写し
- 本人の登記事項証明書(任意後見契約)(発行から3か月以内のもの)  
東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法, 証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか, 法務省のホームページ(<https://www.moj.go.jp/>)を御覧ください。
- 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書(発行から3か月以内のもの)  
東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法, 証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか, 法務省のホームページ(<https://www.moj.go.jp/>)を御覧ください。  
なお, 証明事項が「成年被後見人, 被保佐人, 被補助人とする記録がない。」ことの証明書を請求してください。
- 本人の財産に関する資料
  - ・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類: 預貯金通帳写し, 残高証明書など
  - ・不動産関係書類: 不動産登記事項証明書(未登記の場合は固定資産評価証明書)など
  - ・負債がわかる書類: ローン契約書写しなど
  - ・生命保険・損害保険等についての資料: 保険証書写しなど
- 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料
  - ・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類: 預貯金通帳写し, 残高証明書など
  - ・不動産関係書類: 不動産登記事項証明書(未登記の場合は固定資産評価証明書)など
- 本人の収支に関する資料
  - ・収入に関する資料の写し: 年金額決定通知書, 給与明細書, 確定申告書, 家賃, 地代等の領収書など
  - ・支出に関する資料の写し: 施設利用料, 入院費, 納税証明書, 国民健康保険料等の決定通知書など
- 任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には, その関係書類(任意後見受任者事情説明書5項に関する資料)
  - ・金銭貸借に関する資料の写し: 借用書など
  - ・担保提供に関する資料の写し: 担保権を設定した契約書など
  - ・保証に関する資料の写し: 保証に関する記載のある契約書など
  - ・立替払に関する資料の写し: 立替払を示す領収書, 出納帳など
- 申立書類等チェックリスト(この書面です。)

# 推定相続人について

申立事情説明書及び親族関係図に記載する親族の範囲は、仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。

## 1 本人に配偶者がいる場合

### ①（子どもがいる場合）配偶者と子ども

（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

### ②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母

（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

### ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹

（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

## 2 本人に配偶者がいない場合

### ①（子どもがいる場合）子ども

（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

### ②（子どもや孫がいない場合）父母

（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

### ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹

（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることができません。

- ※ 太わくの中だけ記載してください。
- ※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印		<h2 style="margin: 0;">任意後見監督人選任申立書</h2> <p style="margin: 0;">※ 収入印紙（申立費用）800円分をここに貼ってください。</p> <div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p style="margin: 0;">【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）1,400円分はここに貼らないでください。</p>		
収入印紙（申立費用）	円			
収入印紙（登記費用）	円	準口頭	関連事件番号	年（家）第 号
予納郵便切手	円			
家庭裁判所 支部・出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印		印
令和	年	月	日	
申 立 人	住 所	〒 —		
	ふりがな	電話 ( )	携帯電話 ( )	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)		
	本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 ( ) <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 — ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。		
	氏 名	電話 ( )	ファクシミリ ( )	
本 人	本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		
	住 民 票 上 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 — 電話 ( )		
	実 際 に 住 ン で 居 る 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒 — ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 病院・施設名 ( ) 電話 ( )		
	ふりがな			
氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)			



#### 手続費用の上申

手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料，鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。



## 申立事情説明書 (任意後見)

- ※ 申立人が記載してください。申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方が記載してください。
- ※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： \_\_\_\_\_)

作成者（申立人を含む。）の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり  
 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。  電話してもよい  支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

### 【本人の状況について】

#### 1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所

- 自宅又は親族宅

同居者 →  なし（1人暮らし）

- あり ※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。

(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_)

(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_)

(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_)

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

（バス）最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス（ \_\_\_\_\_ 行き） \_\_\_\_\_ 下車

- 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

名 称： \_\_\_\_\_

所在地：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

担当職員：氏名： \_\_\_\_\_ 役職： \_\_\_\_\_

連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅：\_\_\_\_\_線\_\_\_\_\_駅

（バス）最寄りのバス停：\_\_\_\_\_バス（\_\_\_\_\_行き）\_\_\_\_\_下車

(2) 転居、施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には、速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。（ 転居  施設への入所  転院）

時期：令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

施設・病院等の名称：\_\_\_\_\_

転居先、施設・病院等の所在地：〒\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2 本人の略歴（家族関係（結婚、出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年 月	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

3 本人の病歴（病名、発症時期、通院歴、入院歴）をわかる範囲で記載してください。

病 名：\_\_\_\_\_

発症時期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

通院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

入院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

病 名：\_\_\_\_\_

発症時期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

通院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

入院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

4 福祉に関する認定の有無等について

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

介護認定（認定日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月）

要支援（1・2）

要介護（1・2・3・4・5）

非該当

認定手続中

- 障害支援区分（認定日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月）
  - 区分（1・2・3・4・5・6）       非該当       認定手続中
- 療育手帳（愛の手帳など）      （手帳の名称：\_\_\_\_\_）（判定：\_\_\_\_\_）
- 精神障害者保健福祉手帳      （1・2・3 級）
- 身体障害者手帳      （1・2・3・4・5・6 級）
- いずれもない。

## 5 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

- 本人が管理している。  
（多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。）
- 任意後見受任者、親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。  
（通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。）  
→支援者（氏名：\_\_\_\_\_ 本人との関係：\_\_\_\_\_）  
支援の内容（\_\_\_\_\_）
- 任意後見受任者、親族又は第三者が管理している。  
（本人の日々の生活費も含めて任意後見受任者等が支払等をして管理している。）  
→管理者（氏名：\_\_\_\_\_ 本人との関係：\_\_\_\_\_）  
管理の内容（\_\_\_\_\_）

### 【申立ての事情について】

#### 1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがありますか。

- なし
- あり → \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃  
 利用した裁判所：\_\_\_\_\_家庭裁判所\_\_\_\_\_支部・出張所  
 事件番号：\_\_\_\_\_年（家）第\_\_\_\_\_号  
 後見開始    保佐開始    補助開始    その他（\_\_\_\_\_）  
 申立人氏名：\_\_\_\_\_

#### 2 任意後見契約の締結の経緯等

契約日：平成・令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

契約場所： 公証役場    自宅    病院・施設    その他（\_\_\_\_\_）

事情（どのような経緯で任意後見契約を締結するに至ったかなど）

---



---



---



---

#### 3 本人は任意後見契約を締結したことを記憶していますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 記憶している。
- 記憶していない。

**4 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。**

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 ⇒ 申立てについての本人の意見  賛成  反対  不明
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
- 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

**5 本人の推定相続人について**

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等をわかる範囲で記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙★に記載してください。★A4サイズ用の紙をご自分で準備してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。

氏名	年齢	続柄	住所
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等

6 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター（名称：\_\_\_\_\_）
- 権利擁護センター（名称：\_\_\_\_\_）
- 社会福祉協議会（名称：\_\_\_\_\_）
- その他（名称：\_\_\_\_\_）
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

7 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

- 可能である。
- 不可能又は困難である。

理由：\_\_\_\_\_

8 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

---

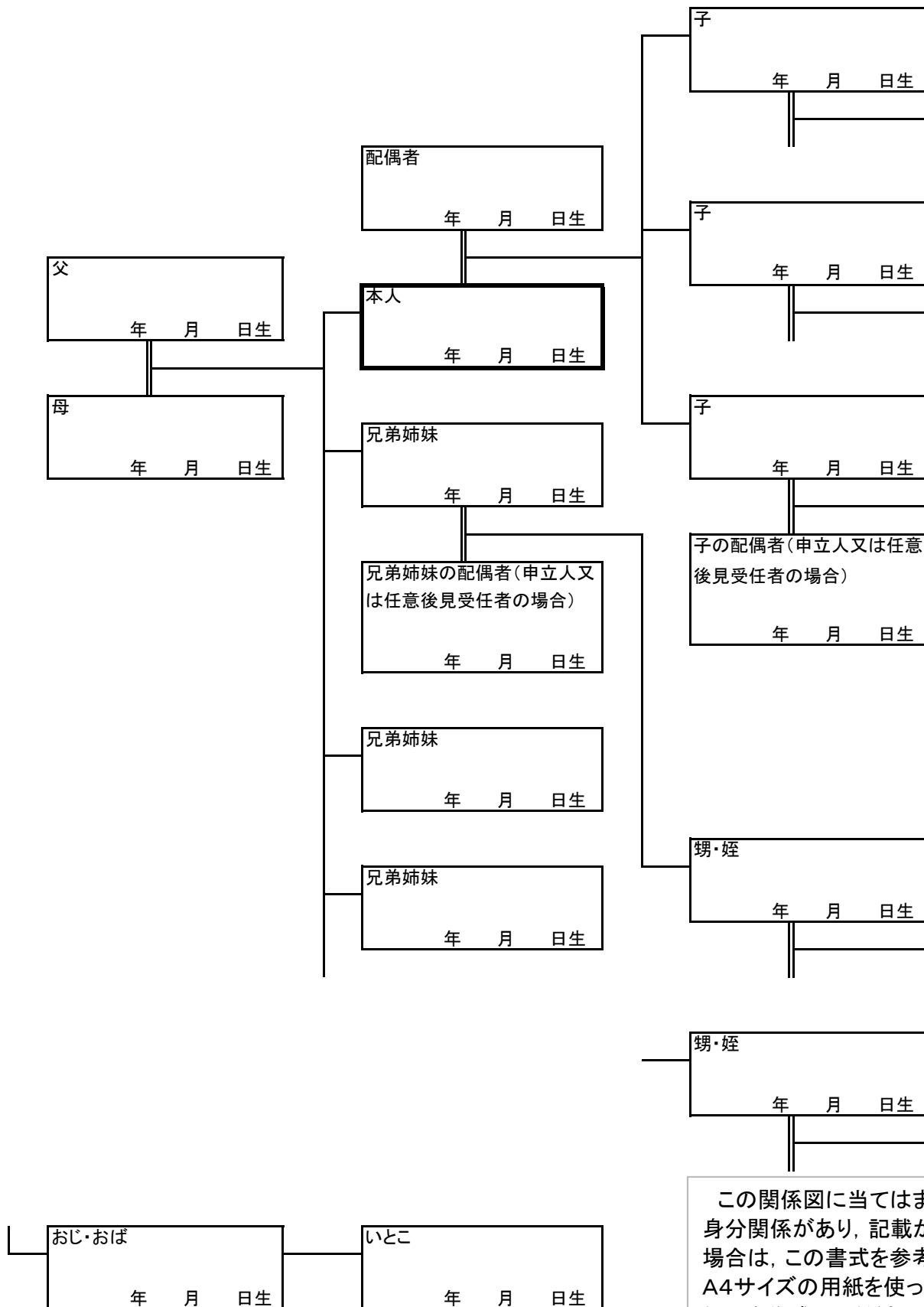
---

---

## 親 族 関 係 図

※ 申立人や任意後見受任者が本人と親族関係にある場合には、申立人や任意後見受任者について必ず記載してください。

※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。  
 (推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。)



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、A4サイズの手紙を使って親族関係図を作成してください。

## 任意後見受任者事情説明書

- ※ 任意後見受任者の方が記載してください。  
※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

任意後見受任者の氏名 \_\_\_\_\_ 印

任意後見受任者の住所

申立書の任意後見受任者欄記載のとおり

次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
（ 携帯・ 自宅・ 勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。  電話してもよい・ 支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

### 1 あなたの現在の生活状況、健康状態など（法人が受任者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

（職種： \_\_\_\_\_ 勤務先名： \_\_\_\_\_）

(2) あなたと同居している方を記載してください。

同居者なし

同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

(3) 収入等

収入（年収）（ \_\_\_\_\_ 円）

資産

不 動 産

預 貯 金（ \_\_\_\_\_ 円）

有 価 証 券

そ の 他（内容： \_\_\_\_\_）

負債（借金）

- 住宅ローン（\_\_\_\_\_円）
- 自動車ローン（\_\_\_\_\_円）
- 消費者金融（\_\_\_\_\_円）
- その他（内容：\_\_\_\_\_）（金額：\_\_\_\_\_円）

(4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄（\_\_\_\_\_）・収入（年収）（\_\_\_\_\_円）

(5) あなたの現在の健康状態（差し支えない範囲で記載してください。）

- 健康体である。
- 具合が悪い。（具体的な症状：\_\_\_\_\_）
- 通院治療中である。  
（傷病名：\_\_\_\_\_ 通院の頻度：\_\_\_か月に\_\_\_回程度）

## 2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- 次の事項に該当する。
  - 未成年者である。
  - 家庭裁判所で成年後見人，保佐人，補助人等を解任されたことがある。
  - 破産手続開始決定を受けたが，免責許可決定を受けていないなどで復権していない。
  - 現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
  - あなたの〔 配偶者  親  子〕が，現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
- いずれにも該当しない。

## 3 本人とあなたとの任意後見契約の効力が生ずることについて、どう思われますか。

- 必要  不要（不要と思われる理由について記載してください。）

---

---

## 4 あなたと本人との日常の交流状況（家計状況，面会頻度，介護，援助，事務等）

- (1) 本人との関係  本人の親族（続柄：\_\_\_\_\_）  その他（\_\_\_\_\_）
- (2) 本人との同居の有無  
現在，本人と  同居中である。（同居を開始した時期\_\_\_\_\_年\_\_\_月～）  
 同居していない。
- (3) 本人との家計の状況  
現在，本人と  家計が同一である。  家計は別である。
- (4) ※ 本人と同居していない方のみ回答してください。  
本人との面会の状況  月に（\_\_\_\_\_）回程度  2～3か月に1回程度  
 半年に1回程度  年に1回程度  
 ほとんど会っていない  その他（\_\_\_\_\_）



(5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

---

---

---

**5 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。**

- ・ 金銭貸借     なし     あり(具体的な金額, 内容: \_\_\_\_\_)
- ・ 担保提供     なし     あり(具体的な金額, 内容: \_\_\_\_\_)
- ・ 保証         なし     あり(具体的な金額, 内容: \_\_\_\_\_)
- ・ 立替払       なし     あり(具体的な金額, 内容: \_\_\_\_\_)

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合, 本人に返済を求める意思がありますか。

- 返済を求める意思はない。     返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は, 関係書類(借用書, 担保権設定契約書, 保証に関する書類, 領収書, 立替払を示す領収書・出納帳等)のコピーを添付してください。

**6 あなたが任意後見受任者となった経緯や事情を記載してください。また, 任意後見契約のほかに, 本人と締結している財産管理などに関する委任契約がある場合は, その内容を記載してください。**

---

---

---

**7 本人の財産管理と身上保護(療養看護)に関する今後の方針, 計画**

- 現状を維持する(本人の財産状況, 身上保護状況が変化する見込みはない。)
- 以下のとおり, **財産状況**が変化する見込みである。  
(大きな収支の変動, 多額の入金の予定など, 具体的な内容を記載してください。)

---

---

- 以下のとおり, **身上保護(療養看護)の状況**が変化する見込みである。  
(必要となる医療や福祉サービス, 身の回りの世話など, 具体的な内容を記載してください。)

---

---

**8 任意後見監督人選任の手続**

誰を任意後見監督人に選任するかについての家庭裁判所の判断に対しては, 不服の申立てができないことを理解していますか。

- 理解している。     理解していない。

## 9 任意後見人及び任意後見監督人の役割及び責任

家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任を理解していますか。

- 理解している。
- 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
(理解できないところや疑問点について記載してください。)

- 
- 理解できていない。  
→ 家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任について説明していますので、そちらをご覧になってください。

# 財産目録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

## 2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険, 損害保険等 (本人が契約者又は受取人になっているもの)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産 (土地)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産 (建物)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権 (貸付金, 損害賠償金など)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名 (請求先)	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

合 計					
-----	--	--	--	--	--

7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
- 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
- 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

# 相続財産目録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

本人（ \_\_\_\_\_ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「**1**預貯金・現金」の「No. **2**」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「**相1-2**」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	（ _____ ）
本人との続柄	（本人の _____ ）
被相続人が亡くなられた日	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ）
本人の法定相続分	（ _____ 分の _____ ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ）

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険，損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

## 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					



## 収 支 予 定 表

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）の収支予定は以下のとおりです。

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：収支予定表の「1本人の定期的な収入」の「No. 2国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。）

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
3	その他の年金( _____ )		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
4	生活保護等( _____ )		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

## 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	食費・日用品			□
2	生活費	電気・ガス・水道代等	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
3		通信費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
6		施設費		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし
7	療養費	入院費・医療費・薬代	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
9			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
10			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
17		所得税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
18		住民税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
22		介護保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
支出の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

## 本人の福祉関係者に作成していただくもの

### □ 本人情報シート

「本人情報シート」は、医師が本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所が本人の判断能力や本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用するものです。福祉関係者（ケアマネージャー，ケースワーカー等）に作成を依頼してご準備ください。

「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を医師に依頼することができますが、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター，社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター，中核機関等にご相談いただき，できる限りご準備いただくようお願いいたします。

#### 【福祉関係者に渡すもの】

- 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ
- 本人情報シート（成年後見制度用）

※ 作成された「本人情報シート」は，診断書の作成を依頼する医師に提供していただきます。医師に交付する前に，コピーをお取りください。

原本は，診断書の作成を依頼する医師に交付し，コピーは裁判所への申立てに使用します。

(作成していただいた「本人情報シート」は、作成を依頼した方にお渡しく下さい。)

## 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

京都家庭裁判所

### 本人情報シートの作成にあたって

このたびは、本人情報シートの作成に御協力いただき、ありがとうございます。

「本人情報シート」の作成方法等については、裁判所のウェブサイト内に

「本人情報シート作成の手引」を用意しておりますので、ご活用ください。



QRコードからアクセスしていただくか又は「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

### ※作成において、ご注意ください点※

「3 本人の日常・社会生活の状況について」の「(2) 認知機能について」の項目について記載漏れが散見されます。

- ・日によって変動あり…良い状態を念頭にして、ア～エを記載してください。
- ・日によって変動なし…この場合もア～エの記載は必要ですので、ご注意下さい。

### ☆本人情報シートとは

「本人情報シート」とは、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただく書面です。

診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくためのものです。また、家庭裁判所にも提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。

ご不明な点は、京都家庭裁判所(075-722-7211)後見センターまでお尋ねください。

## 本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<p><b>本人</b></p> <p>氏 名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></p> <p>氏 名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連 絡 先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
---	---

### 1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用  あり  なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

### 2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

要支援（1・2）  要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

区分（1・2・3・4・5・6）  非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 \_\_\_\_\_）（判定 \_\_\_\_\_）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

### 3 本人の日常・社会生活の状況について

#### (1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない  一部について支援が必要  全面的に支援が必要  
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

#### (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり  なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

##### ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる  伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない  できない

##### イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる  理解できない場合がある

ほとんど理解できない  理解できない

##### ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる  記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない  記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している       認識できていないところがある  
 ほとんど認識できていない    認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

- 支障となる行動はない       支障となる行動はほとんどない  
 支障となる行動がときどきある    支障となる行動がある

(行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上       月1回以上       月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる       特別な場合を除いてできる       日常的に困難       できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している       親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している  
 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。  
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。  
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

## 主治医に作成していただくもの

### □ 診断書（成年後見制度用）

（費用は申請先の医療機関により異なります。）

※ 「本人情報シート」（作成後1か月以内）と一緒に主治医にお渡しください。

※ 診断書は、診断日から3か月以内のものを提出してください。

### □ 主治医の方へのお尋ね

#### 【医師に渡すもの】

- 診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ（別紙含む。）
- 診断書（成年後見制度用）
- 主治医の方へのお尋ね
- 本人情報シート（福祉関係者に作成いただいたもの）

※裁判所提出用にコピーをとっておいてください。

※ 「診断書（成年後見制度用）」以外の診断書が提出された場合、改めて所定の診断書を提出していただくことがありますので、ご注意ください。

#### ※ 鑑定について

本人の判断能力の状況について、医師による鑑定が必要となる場合があります（本人がいわゆる植物状態にあるような場合等には、鑑定をしないこともあります）。

本人の主治医等に診断書（成年後見制度用）の作成を依頼される際には、家庭裁判所から鑑定の依頼があった場合は鑑定を引き受けていただくようお願いしてください。また、主治医等が鑑定を引き受けられない場合や、裁判官が主治医等以外の医師で鑑定を行うと判断した場合は、裁判所で鑑定医を探しますが、それには時間がかかることがあります。

鑑定の費用は、5万円から10万円です。鑑定が必要になった場合には、別途納付方法を案内します。

# 診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ

京都家庭裁判所

## はじめに

成年後見，保佐，補助開始及び任意後見監督人選任事件の申立時には，診断書を提出する必要があります。この度の依頼は，この診断書の作成についてです。

## 診断書の作成にあたり，ご活用いただきたいもの

### ① 本人情報シート

依頼者から，福祉関係者作成の「本人情報シート」の提供を受けた場合には，診断の参考資料として御活用ください。

### ② 診断書作成の手引

裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」に掲載しています。  
「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。  
なお，特にご参照していただきたい箇所を別紙として添付いたします。

診断書及び診断書作成の手引を令和3年10月に改定しております。  
今後は新書式の診断書をお使いいただきますようお願いいたします。  
(書式裏面に「令和3年10月版」と印字されているものです。)



## 鑑定について

申立後，医師による鑑定が必要となった場合には，家庭裁判所から正式に鑑定を依頼することがあります。そこで，別添の『主治医の方へのお尋ね』も併せて御記入いただき，診断書と一緒に，作成を依頼した方にお渡しください。

※鑑定人となる方に専門科等による限定はありません。主治医の方であれば，精神科以外の医師の方をお願いする場合があります。

※主治医以外の医師に鑑定を依頼する場合には，診療記録の提供等をお願いすることがありますので，御協力をお願いします。

※鑑定書の作成についても「成年後見制度における鑑定書作成の手引」があります（上記「後見ポータルサイト」よりご覧いただけます。）。

## その他

- ・御不明な点は，京都家庭裁判所（代表電話：075-722-7211）の後見センターまでお尋ねください。
- ・診断書及び「主治医の方へのお尋ね」は，作成を依頼した方にお渡しください。



(別紙)

3 診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)	<b>診 断 書</b> (成年後見制度用)	(表 面)
1 氏名	男・女	
	年 月 日生 ( 歳)	
住所		
2 医学的診断		
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)		
所見 (現病歴、現症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)		
各種検査		
長谷川式認知症スケール	点 (	年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
MMS E	点 (	年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名: (	年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施
	脳の萎縮または損傷等の有無	
	<input type="checkbox"/> あり	
	所見 (部位・程度等):	
	<input type="checkbox"/> なし	
知能検査	<input type="checkbox"/> 検査名: (	年 月 日実施)
	検査結果:	
その他	<input type="checkbox"/> 検査名: (	年 月 日実施)
	検査結果:	
短期間内に回復する可能性		
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い	<input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い	<input type="checkbox"/> 分からない
(特記事項)		
3 判断能力についての意見		
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。		
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。		
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。		
<input type="checkbox"/> 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。		
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。		
1/2	↓	裏面に続く

**2 医学的診断**

○ 診断名

- 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- 知能検査を行った場合には、その検査名 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査年月日、検査結果について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

**3 判断能力についての意見**

○ 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

○ 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
- 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
- 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て

※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

○ チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判断の根拠

(1) 見当識の障害の有無

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶(財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

・過去の記憶(親族の名前や、自分の生年月日など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判断の根拠となる事項等があれば記載してください。)

参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(1)見当識の障害の有無」についてここでいう「見当識」とは、時間や場所や人物に対する正しい認識を指します。

○ 「(4)記憶力の障害の有無」についてここでいう「最近の記憶」とは、近時記憶を指し、「過去の記憶」とは、遠隔記憶を指します。

○ 「(5)その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

○ 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。

○ 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください(特段、考慮する点がなかった場合にも、その旨記載してください。)

1 氏名	男・女
	年 月 日生 ( 歳)
住所	
2 医学的診断	
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)	
所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)	
各種検査	
長谷川式認知症スケール	<input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
MMSE	<input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施
	脳の萎縮または損傷等の有無
	<input type="checkbox"/> あり
	所見 (部位・程度等):
	<input type="checkbox"/> なし
知能検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
その他	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない	
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。	



(家庭裁判所提出用)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

[ ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

[ ]

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶(財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

・過去の記憶(親族の名前や、自分の生年月日など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

[ ]

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[ ]

参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

[ ]

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

[ ]

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

## 主治医の方へのお尋ね

(京都家庭裁判所)

御本人(患者様)のお名前 \_\_\_\_\_

鑑定引き受けの可否についてお聞きしますので、下欄に御記入願います。

家庭裁判所から鑑定を依頼された場合、鑑定を引き受ける。

(1) 鑑定費用(検査料、諸経費等を含む)について

(一般的に、主治医の方には5万円以下でお引き受けいただいています。)

\_\_\_\_\_ 万円 で引き受ける。

(2) 鑑定期間(鑑定依頼書がお手元に届いてから、鑑定書を作成し発送するまでの期間)について

約1か月

(3) 鑑定書作成の手引の送付について

希望する                       必要ない

(4) 書類の送付先について

診断書記載の病院等の所在地と同じ

下記の連絡先への送付を希望する

病院等の名称

Tel

所在地 〒

鑑定を引き受けることはできない。

(理由 \_\_\_\_\_ )

鑑定を引き受けることはできないが、下記の医師を紹介する。

氏名 \_\_\_\_\_ 病院等の名称 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 回答者氏名 \_\_\_\_\_ 印